

Für dieses gleich voraussetzungslos wie wissenschaftlich-objektive Buch ge-
 bührt dem Verf. der Dank aller, die dieses bedeutungsschwere Problem gewaltigen
 Naturgeschehens erfassen und naturwissenschaftlich werten wollen.

B. Ottow (Berlin).

Berichte aus gynäkologischen Gesellschaften

Gynäkologische Sektion des kgl. ung. Ärztevereines zu Budapest

Sitzung vom 28. April 1932

Vorsitzender: St. v. Tóth; Schriftführer: v. Szathmáry

Referent: Batisweiler

Demonstrationen

1) G. Schey: Uterusruptur am Ende der Austreibungsperiode
 40jährige Ipara. Als der Kopf in der Vulva schon sichtbar war, trat Uterus-
 ruptur ein. Während der Anlegung der Zange und Vorbereitung zur Operation
 Exitus innerhalb weniger Minuten.

2) St. Liebmann: Ileus im Wochenbett

Zwei Fälle. Der eine trat im frühen Puerperium infolge Verwachsungen, die
 von einer früheren Operation stammten, auf, während der zweite einige Wochen
 post partum durch Adhäsionen, welche durch rezidivierende Entzündung bedingt
 waren, hervorgerufen wurde.

Aussprache. Weiss: Bei 28jähriger Primipara traten am 2. Tag des Wochen-
 bettes Ileuserscheinungen auf. Die Operation zeigte spitzwinkelige Abknickung
 an der ungewöhnlich hoch fixierten Flexura coli sinistra. Die oberen Darmab-
 schnitte sind dilatiert, Dünndärme injiziert. Da die Abknickung infolge der hohen
 und festen Fixierung dieser Darmpartien nicht behoben werden kann, wird zwischen
 Colon transversum und Sigma eine Entero-Enteroanastomose angelegt. Nach an-
 fänglicher Besserung neuerliche Verschlimmerung. Am 4. Tage post operationem
 Coecostomie, darauf rasche Besserung, vollkommene Heilung.

3) A. Róna: Deciduabildung am distalen Ende des Cervical-
 kanals

Die an ungewöhnlicher Stelle entstehende Decidualreaktion ist auf die hor-
 monale Wirkung des Corpus luteum zurückzuführen. Im vorliegenden Falle konnte
 die Reaktion im Cervicalkanal einer Gravida mens. III nachgewiesen werden. Die
 klinische Bedeutung dieser Veränderung liegt darin, daß sie zur Entstehung von
 Placenta cervicalis und zu Blutungen während der Schwangerschaft Anlaß gibt.

Vortrag

A. v. Schulcz: Die Rolle des Arztes und der Justiz in der Bekämp-
 fung des kriminellen Abortes.

Im Sinne des ungarischen Strafrechtes unterliegen Arzt und Laie den gleichen
 strafrechtlichen Bestimmungen. Dem Wortlaute des Gesetzes nach stellt jede
 Schwangerschaftsunterbrechung, von jenen Fällen abgesehen, wo sie eine »Notwehr«
 darstellen, eine strafbare Handlung dar. Wie die übereinstimmenden Erfahrungen
 zeigen, ist die kriminelle Abtreibung in unglaublichem Maße verbreitet. Das Gesetz
 kann diesem Mißbrauch nicht steuern und auch nachträglich nur ausnahmsweise
 die Schuldigen erfassen. Die Justiz könnte erfolgreicher gegen die verbreiteten
 artefiziellen Aborte ankämpfen, wenn das Gesetz eine Trennung zwischen »gerecht-

fertigten« und »ungerechtfertigten« Abtreibungen vorsehen würde. Das Gesetz sollte bloß einen Rahmen für die gerechtfertigte ärztliche Intervention abgeben, welche letztere nur »zum Zwecke der Ablenkung eine das Leben oder die Gesundheit der graviden Frau bedrohenden schweren Gefahr, unter Einhaltung der geltenden Vorschriften und im Sinne der strengen Grundsätze der medizinischen Wissenschaft« gestattet sein sollte. Das ärztliche Statut bedürfe auch einer strengen Regelung. Die in der Generalversammlung des Ungarischen Landes-Ärzteverbandes im Jahre 1928 über Vorschlag der Prof. Minich und Tauffer gefaßten Beschlüsse müßten durch Gesetze sanktioniert werden. Eines der wichtigsten Gegenmittel gegen die Abtreibung ist die gewissenhaft durchgeführte Konzeptionsverhinderung. Vortr. berichtet über den diesbezüglichen Standpunkt und die Institutionen mehrerer westeuropäischer Länder, welche auf Rassenveredelung hinielen. Er hält eine Behinderung der natürlichen Volksvermehrung für gefährlich und im Interesse der Nation für schädlich. Wenn aber dem kriminellen Aborte durch harmlosere und hygienischere Maßnahmen vorgebeugt werden kann, so muß man zwischen zwei Übeln das kleinere wählen. Er nimmt dagegen Stellung, daß Präventivmittel ohne ernste Indikation ausgefolgt werden.

Diskussion. Minich sieht im Gegensatz zum Vortr. keine Notwendigkeit für eine Abänderung der Bestimmungen des ungarischen Strafgesetzbuches. Er beruft sich darauf, daß seines Wissens während seiner 35jährigen Tätigkeit im Dienste der gerichtlichen Medizin, weder in Budapest, noch sonst im Lande, je ein Verfahren gegen einen Arzt eingeleitet worden wäre, der eine Schwangerschaftsunterbrechung auf Grund einer ärztlichen Indikation beantragt oder ausgeführt hat. Der Umstand, daß § 285 die »ungerechtfertigte« Unterbrechung nicht nennt, kann dadurch erklärt werden, daß die Bezeichnung »ungerechtfertigt« im Strafgesetz bei keinem gegen das Leben oder die Gesundheit des Menschen gerichteten Delikt angewendet erscheint. Die seitens des Vortr. geäußerten Bedenken, daß die Angehörigen einer Pat., bei welcher die Gravidität nicht rechtzeitig unterbrochen wurde und die im weiteren Verlauf ad exitum kam, gegen den Arzt die Anklage wegen fahrlässiger Tötung erheben könnten, haben ebenfalls keine praktische Bedeutung, da der behandelnde Arzt durch ein entsprechendes Konsilium eventuellen späteren Vorwürfen zuvorkommen kann. Die Aufnahme einer Gesetzesbestimmung, welche die Unterbrechung der Schwangerschaft unter gewissen Bedingungen zuläßt, würde nur jenen zugute kommen, welche die Schwangerschaftsunterbrechung heutzutage auf geschäftlicher Basis betreiben. Bei künstlichem Abortus hat auch die Berufung auf die Bestimmung über die »Notwehr« keine Berechtigung, weil diese laut § 80 des Strafgesetzbuches nur dann Anwendung finden kann, wenn die Notwendigkeit besteht, das Leben des Täters oder seiner Angehörigen aus einer unmittelbaren, auf andere Art nicht abwendbaren Gefahr zu erretten.

Nach der Ansicht M.'s würde eine gesetzliche Bestimmung über die Zulässigkeit der Abtreibung die ärztliche Handlungsfreiheit nur beeinträchtigen und zu weiteren Unzukömmlichkeiten führen. Aus diesen Gründen hält er es auch nicht für notwendig, daß hinsichtlich der konzeptionsverhütenden Maßnahmen gesetzliche Bestimmungen getroffen werden. Wenn das in der Generalversammlung des Ärzteverbandes von 1928 angenommene Statut mittels einer Verordnung Gesetzeskraft erlangen würde, so wäre damit wohl die Möglichkeit gegeben, die Verteidigung der geschäftsmäßig sich mit Abtreibungen befassenden Ärzte zu entkräften; doch kann die gesetzmäßige Sanktion eines solchen Statuts schon deshalb nicht zum Ziele führen, weil die ärztliche Auffassung mit der fortschreitenden Entwicklung

der Wissenschaft diesbezüglich eine Wandlung erfahren könnte. Allerdings könnte aber ein solches mittels Verordnung sanktioniertes Statut den gerichtlichen Sachverständigen Gelegenheit bieten, die Aufmerksamkeit des Gerichtes auf das gesetzwidrige Vorgehen der ungerechtfertigte und geschäftsmäßige Abtreibungen ausführenden Ärzte zu lenken. Schließlich betont M., daß die Beurteilung von Anzeigen eigentlich immer in den Wirkungskreis des Staatsanwaltes gehört, der dadurch stets in die Lage versetzt wird, vor Anordnung der Nachforschungen und der Untersuchung mit Hilfe des gerichtlichen Sachverständigen sich entsprechend zu informieren.

Schulcz: Es war nicht sein Zweck, für die Abtreiber Absolution zu fordern — im Gegenteil: es ist herzlich wenig, was das Gesetz den Mißbräuchen gegenüber erreichen kann. Bei einer Scheidung in gerechtfertigte und ungerechtfertigte Aborte könnte die Anwendung des Gesetzes erfolgreicher sein. Die bisherigen Ergebnisse sind absolut nicht beruhigend. Wie er in seinem Vortrage betonte, ist er in vollkommener Übereinstimmung mit Prof. Minich darin, daß die Bestimmungen für gerechtfertigte Aborte im Sinne der Beschlüsse des Landesverbandes mittels Verordnung zu präzisieren wären. Er hält nur dafür, daß es, wenn das Gesetz jeden Abortus ohne Unterschied als Delikt bezeichnet, schwer sein wird, die Bedingungen für den gerechtfertigten Abortus im Verordnungswege sicherzustellen. Den Paragraph über die Notwehr hatte er aus dem Strafgesetzbuch zitiert, es kann also diesbezüglich kein Irrtum vorliegen. In bezug auf die Konzeptionsverhütung ist er mit dem Diskussionsredner vollkommen einig.

Frigyesi: Der Diskussionsredner Prof. Minich kann von der heutigen Sachlage wahrlich nicht begeistert sein, wenn er, wie er selbst erwähnte, während seiner 35jährigen Tätigkeit nicht ein einziges Mal die Verurteilung eines Abtreibers erlebte. Auch dieser Umstand beweist, daß die Gesetzgebung hier etwas tun müßte. Der Vortrag war hauptsächlich gegen die Mißbräuche gerichtet. Redner läßt den Vorschlag vermissen, daß der gerechtfertigte ärztliche Eingriff nur an einer Klinik vorgenommen werden dürfte. Hingegen müßten alle in der Privatordination ausgeführten Interventionen als kriminell qualifiziert werden.

F. ist auch der Ansicht Minich's, daß die einschlägigen Beschlüsse des Landesverbandes zum Zwecke der Regelung der Abortusfrage im Wege des Gesetzes bindend werden sollten. Wenn aber Minich einerseits die Gesetzesbestimmungen für entsprechend und ausreichend, andererseits aber die gesetzliche Sanktionierung des Statutes des Landesverbandes für angezeigt hält, so kommt er mit sich selber in Widerspruch.

A. Matusowszky hält es für geboten, die Frage der Anzeige von Aborten seitens des praktischen Arztes zu regeln. Zur Regelung der gesetzlich erlaubten Einleitung von Aborten wird in Kürze eine Verordnung erscheinen; gleichzeitig besteht die Aussicht, daß die Modalitäten der auf eugenetischer Grundlage vorgenommenen Kastration geordnet werden.

L. Kádár: Es besteht keine Notwendigkeit für eine Ergänzung des § 285, weil § 47 des G.A. XIV. ex 1876 den Arzt ermächtigt, in Ausübung seines Berufes alles vorzunehmen, was den Regeln der Medizin und des Gewissens entspricht. Der künstliche Abort ist eine sozialpolitische Frage, die auf strafgesetzlichem und verwaltungsrechtlichem Wege nicht gelöst werden kann; sie könnte erst nach Inkrafttreten der Gesetzesentwürfe hinsichtlich des Mutter- und Säuglingsschutzes, der Sicherung der Existenzbedingungen der Generationen und der Unterstützung kinderreicher Familien allmählich einer Lösung zugeführt werden.

J. Szénágy spricht sich für eine Gesetzesmodifikation aus; hinsichtlich der Vermeidung von Mißbräuchen empfiehlt er, die Schwangerschaftsunterbrechung unter Kontrolle des Amtsarztes durchführen zu lassen. Die soziale Indikation erkennt er nicht an, die Prävention aber nur im Sinne der Indikationen zur gesetzlich erlaubten Aborteinleitung.

J. Lovrich: Die Fortpflanzung ist für den Staat eine Daseinsfrage, für die Familie die einzige Grundlage; ihre Verhinderung ist nicht nur gesetzwidrig, sondern medizinisch eine unstatthafte Schädlichkeit. Er empfiehlt, bei Verdacht auf künstlichen Abort die autoptisch gewonnene Gebärmutter dem Institut für gerichtliche Medizin zwecks Feststellung der Schwangerschaft zu überstellen, damit der Einwand der Abtreiber, sie hätten den Eingriff an Nichtgraviden ausgeführt, der einschlägige Paragraph des Strafgesetzbuches für sie also nicht Anwendung finden könne, hinfällig gemacht werde. L. spricht sich ferner gegen die Prävention, sowie gegen die Aufstellung sozialer und wirtschaftlicher Indikationen aus.

H. Singer: Die Verhütung der Konzeption ist das wirksamste Mittel im Kampfe gegen den künstlichen Abort; letzterer könnte durch den Staat dadurch unterstützt werden, daß er Prämien zur Erleichterung der Kindererziehung aussetzt.

L. Földes hält die Konzeptionsverhütung für richtig, solange die Frau den Kindersegen nicht wünscht. Demonstriert das von ihm konstruierte Pessar.

H. Fischl: Die Verbreitung des Puerperalfiebers beruht darauf, daß für die Schwangerschaftsunterbrechung die wirtschaftliche Indikation nicht gilt.

G. Páll: Die Vornahme des künstlichen Abortes sollte dem praktischen Arzt entzogen werden, er dürfte nur an Instituten oder von hierzu berufenen Fachärzten unentgeltlich ausgeführt werden. Die Vorbeugung ist in vielen Fällen gerechtfertigt, das müßte gelehrt werden. Er anerkennt die eugenetische Indikation für den künstlichen Abort, namentlich in bezug auf Schwachsinnige.

T. Szél führt statistische Daten der verschiedenen Bevölkerungsschichten zur Illustration der Verhältniszahlen von Geburten bzw. Puerperalfieber an, um zu beweisen, daß die Bestrebungen zur Geburtenbeschränkung mit einem Ansteigen der Kindbettmortalität einhergehen.

A. v. Fekete: An der Poliklinik entfielen im Jahre 1913 auf 100 Pat. 32 Geburten, auf 1000 Geburten 191 Aborte; im Jahre 1930 auf 100 Pat. 16 Geburten und auf 1000 Geburten 445 Aborte. Die Zahl der Geburten ist daher auf die Hälfte gesunken, während jene der Aborte aufs Doppelte anstieg. Nach seiner Ansicht entfallen auf die 200000 Geburten des Landes 110—120000 Aborte, hiervon sind jährlich 1000—1100 Todesfälle und 5—10000 schwere Erkrankungen zu verzeichnen. Bei Freigabe der Abtreibung müßte man mit jährlichen 150000 Aborten rechnen, was — eine stägige Pflege vorausgesetzt — jährlich 6000000 Pengő Spesen bedeuten und die Neuaufstellung von mindestens 2500 Spitalsbetten erfordern würde. Es wäre humaner, diese Summe der Erleichterung der Mutterschafts-lasten und der Bekämpfung der Kindersterblichkeit zuzuwenden. Die Frage der Konzeptionsverhütung ist aktuell, ihre Indikationen werden von allgemein-menschlichen, nationalen und wirtschaftlichen Momenten bestimmt.

W. Tauffer: Eine der der Lösung harrenden Fragen ist die Einordnung des Anmeldemodus der gesetzlich gestatteten Aborteinleitung in den Rahmen der Hygieneverwaltung, der Statistik und der Judikatur, die zweite die Anpassung des mächtigen Triebes der Arterhaltung an die staatliche und gesellschaftliche Ordnung. Hinsichtlich der letzteren Frage ergeben sich sogar noch innerhalb von Körperschaften, die auf der gleichen naturwissenschaftlichen Grundlage stehen,

große Gegensätze, was beweist, daß dieser Trieb vielfach in Widerspruch gerät zur Weltanschauung, zur medizinisch-ethischen und zur religiös-moralischen Auffassung. Die Frage der legal eingeleiteten Aborte erheischt eine Regelung, ihre Verwirklichung ist möglich und steht im Verordnungswege nunmehr bald zu erwarten. Die Anmeldung ist im Geburtenreglement so geplant, daß sie nur zur Kenntnis der Verwaltungsbehörde diene, darüber hinausgehend aber jeden Charakter von Nachforschung vermeide.

K. Minich: Die beamteten Ärzte üben keine Praxis aus, weshalb sie nicht in der Lage sind, die Indikationen zur Einleitung eines Abortes richtig zu beurteilen. Er hält es für unangebracht, die Rechte des praktischen Arztes von einer behördlichen Bewilligung — die Bestimmungen des Ärzteverbandes ausgenommen — abhängig zu machen, es würde genügen, das Protokoll des ärztlichen Konsiliums der Behörde vorzulegen. Aus sozialen Erwägungen darf der praktische Arzt weder Konzeptionsverhütung, noch Schwangerschaftsunterbrechung empfehlen.

J. Frigyesi: Die heutige Stellungnahme der Gynäkologischen Sektion fördert wohl die Erledigung der in Rede stehenden Frage, doch widmen sich die Diskussionsredner bloß der Besprechung des künstlichen Abortes, während die damit eng zusammenhängende Konzeptionsverhütung umgangen erscheint. Insoweit exakte eugenetische Beobachtungen keine wissenschaftliche Grundlage schaffen, können die Indikationen der Schwangerschaftsunterbrechung auch von diesem Standpunkte betrachtet nicht gelockert werden. Die Verbesserung der sozialen Verhältnisse ist nicht Aufgabe des Arztes, doch ist deren Berücksichtigung für den Arzt mit der Verpflichtung verbunden, noch unentwegter den Standpunkt des unpolitischen, streng gewissenhaften und wissenschaftlichen Handelns zu vertreten. Im übrigen ist jeder Arzt in der Lage, gelegentlich des Dreierkonsiliums auch die sozialen Gesichtspunkte zu erwägen. Redner kann die Übernahme der neueren russischen und deutschen Verordnungen nicht gutheißen, einerseits weil sie sich nicht voll bewährt haben, und durch neue Verordnungen modifiziert werden mußten, andererseits aber, weil diesfällige Experimente bestenfalls nur für Nationen mit großer Bevölkerungszahl in Betracht kommen können.

A. v. Schulz (Schlußwort) stellt fest, daß im Laufe der Diskussion der Gegensatz zwischen dem Strafgesetz, welches den Abort verbietet, und dem Sanitätsgesetz, welches das ärztliche Handeln für nicht einschränkbar erklärt, nach wie vor bestehen geblieben ist; seine Überbrückung wäre Aufgabe einer neuen Rechtsordnung. Es muß zwischen dem gerechtfertigten und dem ungerechtfertigten Abort unterschieden werden, wie dies in den Gesetzen des Auslandes und dem heimischen Militärstrafgesetzbuch vorgesehen ist. Wenn der Beschluß des Ärzteverbandes zum Gesetz erhoben oder vorläufig im Verordnungswege mitgeteilt werden würde, könnten Arzt und Hüter des Gesetzes sich diesbezüglich am besten Orientierung verschaffen. Redner hält es ferner für aktuell, die Frage der Empfängnisverhütung in Fachkreisen zu diskutieren, da er darin die wirksamste Waffe im Kampf gegen den künstlichen Abort erblickt.

Originalmitteilungen, Sitzungsberichte und Referate sowie Monographien, Sonderdrucke und Büchersendungen für das Zentralblatt wolle man an *Prof. Dr. W. Stoeckel* in Berlin, Universitäts-Frauenklinik (Artilleriestr. 18) einsenden.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh.-Rat Prof. Dr. W. Stoeckel in Berlin
 Druck von Breitkopf & Härtel in Leipzig